

ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»
Институт физической культуры, спорта и молодежной политики
Кафедра физического воспитания

Средства физической культуры в формировании личности студента

Материалы очно-заочной научно-практической конференции,
проводимой в рамках госбюджетной инициативной темы
с региональным участием

Екатеринбург

27 января 2014 г.

УДК 796.011.011.1-057.875(06)
ББК 75.14р30я43
С 75

Средства физической культуры в формировании личности студента: Материалы очно-заочной научно-практической конференции, проводимой в рамках госбюджетной инициативной темы с региональным участием (Екатеринбург, 27 января 2014 г.). – Екатеринбург: УрФУ, 2014. – 39 с.

Представленный сборник является результатом проведения стартовой конференции в рамках реализации госбюджетной инициативной темы № 5024 «Комплексное применение средств физической культуры для формирования личности студента», реализуемой на кафедре физического воспитания в период 01.01.2014 – 31.12.2019.

Результатом проведения конференции явилось определение круга вопросов, связанных с реализацией данной темы на кафедре, выявление возможных приоритетных направлений для реализации их в рамках учебного процесса и научной работы в ближайший год.

Издание полезно как специалистам в области физической культуры, так и студентам, самостоятельно занимающимся физическими упражнениями.

Редакционная коллегия сборника:

Добрынин И.М., к.п.н., доц., зав. кафедрой физического воспитания, ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г.Екатеринбург

Рогов О.С., к.п.н., доцент кафедры физического воспитания ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г.Екатеринбург

Красовская В.И., доцент кафедры физического воспитания ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г.Екатеринбург

Гайсина А.Х., к.п.н., доцент кафедры физвоспитания, лечебной физической культуры и врачебного контроля ГБОУ ВПО Башкирский Государственный медицинский университет Минздрава РФ, г.Уфа

Насонов В.В., к.п.н., доц., зам. директора по научной и инновационной работе Института физической культуры ФГБОУ ВПО Тюменский государственный университет, г.Тюмень

УДК 796.011.011.1-057.875(06)
ББК 75.14р30я43

Материалы сборника печатаются в авторской редакции.

© УрФУ, 2014

СОДЕРЖАНИЕ

Оглавление

Аносова К.В. СПОРТ КАК АКТУАЛЬНАЯ СОЦИО-КУЛЬТУРНАЯ ПРАКТИКА, КАК ТЕЛЕСНОСТЬ В ИГРЕ	4
Хабибуллин Т., Вычужанина Е.Г. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СПОРТИВНЫХ ВИДОВ ЕДИНОБОРСТВ	6
Безукладнов А.В. СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ	9
Черниковская О.Д. АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ШКОЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ	10
Обожина Д.А. РОЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ПРИВЛЕЧЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ К АКТИВНЫМ ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ	13
Черниковская О.Д. ВКЛЮЧЕНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КОЛЛЕКТИВ СВЕРСТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	16
Чертова А., Зайцева Е.В. ПЛАВАНИЕ КАК СРЕДСТВО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА	18
Артемьева Л.Б. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К СТУДЕНТАМ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ	21
Искужин Э., Погребак Ю.Б. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА	24
Зайцева Е.В., Салькова Н.А. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ СО СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ	26
Искужин Э., Рогов О.С. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА	29
Бавыкин П.В. КИНЕЗИТЕРАПИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДИСЦИПЛИНА	31
Бавыкин П.В. КИНЕЗИТЕРАПИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА	33
Бавыкин П.В. ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА. ПАТОГЕНЕЗ, ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	34
Бузенков В.С. ФОРМАЛИЗОВАННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ КАРАТЕ (КАТА) КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА	36

СПОРТ КАК АКТУАЛЬНАЯ СОЦИО-КУЛЬТУРНАЯ ПРАКТИКА, КАК ТЕЛЕСНОСТЬ В ИГРЕ

Ведь будь-то человек Возрождения или перестройки, музыкант или нейрохирург, татарин или эскимос, принц или академик - это всегда существо, обладающее ТЕЛОМ. Как ни придумывала философия, в трактовке человека - своего главного объекта исследования, объявляя его то "человеком разумным" или "человеком играющим", то "человеком социальным" или же "человеком экономическим", он всегда оставался "человеком телесным". Так он создан природой, Богом, фатумом и эта аксиома постоянна. Технико-технологический прогресс сделал современного человека «венцом природы», которому вроде бы позволено всё в её трансформации. Согласно библейским пророчествам, человечество много веков пребывало за гранью добра и зла, в «Царстве зверя». Многочисленные кровавые войны за лучшие земли и доминирование практически ничем не отличались от борьбы животных видов за лучшие территории и пастбища. И вот наступил XX век. Что же мы наблюдаем?

Одновременно с соприкосновением границ региональных цивилизаций Земли с началом активного проникновения их субкультур друг в друга началось изменение социальных практик поведения, обусловленное объективным фактором жизни. Этот фактор — развитие технократии до таких пределов, что человек оказался как бы полностью защищённым от явлений природной стихии. Однако, при этом человек породил фактор не менее губительный, чем разбушевавшаяся стихия — экологический фактор. К тому же добавился ещё и психологический фактор — фактор давления на психику людей в современной цивилизации того, чего не было ранее.

И спорт, как главная социо - культурная практика стала основным средством ухода от давящей социальности, спорт — средство ухода от городских стрессов без девиантного поведения.

Так вот сами многочисленные стрессы — “дитя” второй половины XX века. Ранее они были известны как единичные случаи. Сейчас это — массовое явление. Стрессы — порождение технократической культуры. Дело в том, что в условиях, когда знания прикладного характера меняются несколько раз за жизнь одного поколения — подсчитано, что за активный творческий период человека (где-то 25 — 40 лет) он вынужден сейчас переучиваться 5 — 10 раз, чего не было до середины XX века — человек направляет свой интеллект на “переподготовку” своей рабочей специальности, иначе он отстанет от жизни. И это не для всех просто, поскольку ещё “работает” старый стереотип, когда полученная раз в жизни специальность “кормила” человека и его семью всю жизнь. Может ли это продолжаться долго? Либо технический прогресс, показателем чего является скорость обновления базовых технологий в «передовых», так называемых “технологичных” отраслях промышленности, дойдёт до своего предела? Ведь не может же это длиться бесконечно. Уже сегодня некоторые технологии меняются ежегодно, а некоторые — ежемесячно. Достаточно вспомнить компьютерные технологии с их бесконечной модернизацией. К чему это ведёт? Спорт — пока одно из самых надёжных и безопасных для психического и физического здоровья средств уйти от современных стрессов, связанных с урбанизацией и техническим прогрессом. Мы знаем и другие способы ухода от стрессов: пьянство, наркомания, массовый и бессмысленный секс, сектантство и пр. вредные для здоровья и психики методы.

Принципиальным для философии спорта является то, что спорт — культурная практика, одна из сфер бытия человека. Соответственно рассмотрение этой сферы с помощью современных философских концептов и будет определять философию спорта. Здесь возможна концентрация на различных аспектах: спорт как игра, спорт как техника тела, спорт как ритуальная (перформативная, миметическая) практика, спорт как зрелище.

Единство проблематики задано темой телестности, тела и его практик в современной философии. Философия XX-XXI вв. активно обращается к феномену тела, к роли тела в культуре и социуме, к историческому и культурному разнообразию представлений о теле. На переломе веков стали говорить о перформативном повороте в культуре, в перспективе которого культурное действие рассматривается как телесное инсценирование и исполнение. Популярность терминологии и исследований «перформативов» связана с остро стоящей проблемой самоидентификации, самопрезентации, самотождественности и в целом субъективации человека. Практики тела, долгое время остававшиеся вне сферы внимания духа, рассматриваются сегодня как перформативные практики, учреждающие как внутренний, так и внешний мир человека

Спорт как игра, как игровой социально одобряемый канал развития телестности является, на наш взгляд, главным дискурсом в современной философии спорта.

Хабибуллин Т., студент

Вычужанина Е. Г., ст. преподаватель

кафедра физического воспитания ФГАОУ ВПО «УрФУ имени
первого Президента России Б.Н.Ельцина», г. Екатеринбург

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СПОРТИВНЫХ ВИДОВ ЕДИНОБОРСТВ

В повседневной жизни каждому из нас, к счастью, не так часто приходится сталкиваться с опасностью для жизни и здоровья, будь то на улице или дома. А если такое случается, обычно думают, что главную роль в обеспечении личной безопасности играют так называемые технические средства, например газовый пистолет или баллон. При этом мало кто задумывается об умении защитить себя, будучи безоружным, только за счет способности управлять собственным телом.

Как бы то ни было, складывается впечатление, что именно это обстоятельство послужило одной из основных причин упрощенного взгляда нашего современника на рукопашный бой. Он делает это, скорее всего, неосознанно, в соответствии с субъективными представлениями о месте рукопашного боя в обыденной жизни. В конечном счете сказанное, хотим мы этого или нет, порождает искаженное представление о рукопашном бое.

В действительности же рукопашный бой – это не кулачная драка и не спортивное единоборство. Он объективно является одним из видов боевых действий, еще точнее – разновидностью ближнего боя, нацеленного на гарантированное поражение противника.

Таким образом рукопашный бой – это ближний бой с активным применением холодного оружия и стрельбой в упор

Психология рукопашного боя призвана изучать закономерности проявления и развития психики человека, формирования психологии деятельности личности в специфических условиях военно-прикладной деятельности. К деятельности в рукопашном бою применимы все категории, характеризующие психологическую структуру любой профессионально прикладной деятельности: идеология, цели, мотивы, средства, результат. Но вместе с тем существует и ряд различий.

Человек, занимаясь изучением и совершенствованием искусства рукопашного боя, сознательно овладевает специфическим набором двигательных действий, навыками перемещения своего тела во времени и пространстве с помощью собственных усилий. В процессе этой деятельности он развивает необходимые ему физические качества (силу, быстроту, выносливость, ловкость, гибкость и т.д.) и вместе с тем совершенствует психические процессы, психические состояния и личностные качества. Исходя из особенностей этой деятельности, можем выделить ряд специфических особенностей, характерных именно для нее:

1) хотя предметом деятельности по овладению рукопашным боем является сам занимающийся, он должен общаться с другими людьми в процессе этой деятельности, и управлять собой, как в условиях взаимного содействия, так и противодействия;

2) сущностью рукопашного боя является конкретное боевое взаимодействие. Психологически это характеризуется стремлением одержать победу в условиях борьбы с любым противником;

3) для рукопашного боя характерны околопредельные и предельные по интенсивности и длительности физические и психические напряжения. Систематическое и разумное использование этих напряжений приводит к тому, что они становятся привычными и благодаря адаптации организма и психики позволяют решать поставленные задачи профессиональной деятельности. Несистематическое и неразумное использование подобных напряжений приводит к переутомлению и травмам, вплоть до того, когда необходимо специальное лечение. Таковы самые общие специфические условия деятельности в рукопашном бою.

Состояние человека в рукопашном бою определяется многими причинами, целой гаммой чувств. Это чувство воодушевления и чувство страха, чувство физической и душевной усталости. Голод, недостаток сна, непогода и многое другое – все это так же сказывается на состоянии человека. Сила духа, воля человека, как хороший клинок – куется, закаливается и оттачивается годами.

Среди многочисленных факторов, от которых зависит состояние человека в рукопашном бою, определяющим без сомнения является дух человека. Дух поднимает на ноги безнадежно больных, разжигает из тлеющего огня костер надежды. С Богом и Верой в душе закаливается и растет дух. Сила Воли, Желание, Вера могут все. В экстремальных ситуациях они делают человека всемогущим.

Давно замечено, что люди, занимающиеся боевыми искусствами, сильно отличаются от людей, которые не занимаются боевыми искусствами — не только физически, морально, но и по образу мышления. Однако, наиболее интересно и то, что даже внутри различных видов боевых искусств очень сильно разнятся подходы к решению различных вопросов.

Замечено также, что определенный ход мысли (мышления, решения вопросов, проблем) развивается не сразу, а после нескольких лет занятий боевыми искусствами, т. е. развивается вместе с основными «первичными» признаками — физической и моральной крепостью.

Однако говоря о спортивных единоборствах, а конкретно о влиянии их на психологические качества личности, необходимо упомянуть вопросы травматизма. Угроза получения травмы, с одной стороны, будет являться формирующим личность фактором, но с другой стороны – может на начальных этапах оттолкнуть многих желающих заниматься данными видами спорта.

Особенностью занятий по рукопашному бою является применение болевых, силовых и удушающих приемов в борьбе, нанесение ударов руками и ногами, преодоление различных препятствий и заграждений. При организации и проведении занятий необходимо тщательно продумывать меры, направленные на профилактику травматизма.

С целью предупреждения травм у занимающихся руководитель занятий обязан: соблюдать последовательность выполнения упражнений, интервалы и дистанции между занимающимися при выполнении приемов боя автоматом в движении.

Однако помимо непосредственных травм в процессе боя, возможны и другие варианты получения повреждений. При нарушении системы и правил проведения занятий по рукопашному бою возможны различные травмы: ссадины, потертости, раны, ушибы, растяжения и разрывы мягких тканей, вывихи суставов, переломы костей и хрящей, ожоги, обморожения, обмороки, тепловые и солнечные удары и др.

Причины непрямого травматизма кроются в неправильной организации и методике проведения занятий. К основным организационным недочетам относятся, прежде всего:

- плохая организация занятий;
- слабое владение руководителем занятия методикой обучения;
- низкая дисциплина;
- неподготовленность мест занятий и инвентаря.

Несоблюдение дидактического принципа обучения (принцип последовательности и постепенности), незнание преподавателем физических возможностей организма по временным поясам суток, а также половозрастных особенностей занимающихся, системы обучения страховкам и взаимостраховкам, — все это приводит к травмам на занятиях (до 40% от общего числа имеющих место травм). К другим причинам травм теория физического воспитания относит также нарушение правил содержания мест занятий и инвентаря (до 15%), а также неудовлетворительную воспитательную работу с контингентом обучаемых непосредственно на занятиях и вне их (до 8—10%). Неблагоприятные метеорологические условия (холод, жара, дождь, пурга, ураган и др.) также являются причиной травматических повреждений (до 8—9%).

Таким образом, можно сделать следующий вывод.

Спортивные единоборства влияют на личность занимающегося, требуя развития качеств личности, формирующих в комплексе более ответственное отношение к себе, своему месту в обществе. При этом повышенная угроза травматизма является комплексным фактором, создавая, с одной стороны, мотивирующие условия к режиму, с другой – отсеивая не готовых к принятию на себя ответственности за собственное здоровье и здоровье партнера по рингу.

Безукладнов А. В., преподаватель
кафедра физического воспитания ФГАОУ ВПО «УрФУ имени
первого Президента России Б.Н.Ельцина»

СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Согласно Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года общая численность занимающихся спортом и физической культурой к 2015 году должна составить 30% от общей численности населения. В настоящее время в МО «город Екатеринбург» данный показатель равен 19%.

По данным Всероссийской переписи населения за 2010 год численность жителей Екатеринбурга составляет 1 млн. 350 тыс. чел. Соответственно, чтобы к 2015 году достичь нормативов, установленных Стратегией, городу Екатеринбургу следует дополнительно привлечь к занятиям физической культурой и спортом 148 500 человек, при условии продолжения занятий тех, кто уже занимается физической культурой и спортом.

Для достижения установленных нормативов необходимо проводить работу по физическому воспитанию населения, в особенности студентов, так как студенты составляют почти 30% от общей численности населения и являются наиболее мобильной социальной группой.

Согласно учебному пособию для высших учебных заведений Холодова Ж.К. и Кузнецова В.С. «Теория и методика физического воспитания и спорта» физическое воспитание – это вид воспитания, специфическим содержанием которого являются обучение движениям, воспитание физических качеств, овладение специальными физкультурными знаниями и формирование осознанной потребности в физкультурных занятиях.

На основе определения выделим основные средства физического воспитания:

- обучение движениям;
- воспитание физических качеств;
- овладение специальными физкультурными знаниями;
- формирование осознанной потребности в физкультурных занятиях.

Каким образом мы можем использовать данные средства для формирования устойчивой системы физического воспитания студентов?

1. Обучение движениям

Для применения данного средства необходимо составлять план занятий для различных категорий студентов с учетом их физических способностей. Обучение должно проходить в доступной форме.

2. Воспитание физических качеств

Быстрота, сила, выносливость и другие физические качества являются врожденными, их эффективное развитие зависит от целенаправленности воздействия по каждому из направлений. Иными словами, когда процесс развития приобретает системный, организованный характер, происходит именно воспитание физических качеств.

3. Овладение специальными физкультурными знаниями

Работа в данном направлении должна быть направлена на расширение кругозора студентов по гигиеническим, методическим и медико-биологическим вопросам.

4. Формирование осознанной потребности в физкультурных занятиях

Для решения поставленной задачи необходимо разработать систему мотивации студентов к занятиям физической культурой и спортом. План занятий должен учитывать не только физические потребности развития организма студента, но и моральные аспекты с тем, чтобы сформировать интерес к подобным занятиям.

В заключение резюмируем, что средства физического воспитания студентов в целом направлены на формирование осознанного отношения к занятиям спортом, тем самым делают процесс занятия физическими упражнениями наиболее результативными, как в физиологическом, так и в эмоциональном плане.

АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ШКОЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

В настоящее время остро встает вопрос как помочь будущему или нынешнему первокласснику благополучно адаптироваться к новым условиям школы. На сегодняшний день обучение в любой школе является стрессовой ситуацией для любого школьника, но в особенности для будущего первоклассника. Это может быть связано с новыми микросоциальными условиями.[1] Под микросоциумом можно понимать определенную территориальную общность, которая включает в себя соседство, семью, группы одноклассников или сверстников, различного рода государственные, религиозные, общественные, воспитательные и частные организации, и конечно же разнообразные неформальные группы жителей. И так, любой детский возраст характеризуется повышенной чувствительностью, ранимостью к разным микросоциальным средам. Поэтому, для ребенка первого класса очень важную роль в процессе адаптации играет его семья, ведь она всегда может ребенка поддержать, помочь, откликнуться в чем либо.

Таким образом, можно выделить основные положительные факторы семейной микросоциальной среды: многообразие явлений и предметов, которые окружают ребенка; положительное эмоциональное общение со всеми членами семьи (законными опекунами), что ведет к индивидуальному вниманию его особенностей.[5]. Кроме положительных факторов, так же есть естественно и отрицательные факторы микросоциальной среды: ошибка семейного воспитания ребенка; нарушение взаимоотношений и пониманий в семье; неумение вовремя выяснять необходимые моменты и другое. Все эти перечисленные негативные факторы могут повлечь за собой к соматическим и психическим заболеваниям ребенка. Как показывает социологическое исследование на базе средних школ городов, число детей болеющих соматическим заболеванием составляет 25%, психическим расстройством болеют 15% детей. Причинами заболеваний может служить то, что происходит жесткое обращение в сторону ребенка; коммуникативный барьер между отцом или матерью ребенка, либо ограниченное влияние отца и матери на семейное воспитание; негативные межличностные взаимоотношения между супругами; частые конфликтные ситуации в семье; несогласованность между родителями сильно завышенных требований в сторону их ребенка.[4].

В период адаптации одну из важных ролей играет кризис семи лет. В этот период у первоклассника происходит переломный момент в его жизни, и что в следствии ведет к перелому эмоциональной неустойчивости. В этот момент семья должна быть бдительна по отношению к ребенку.

Существует достаточно много классификаций адаптации, но самая оптимальная классификация на наш взгляд, это классификация по А.Л. Венгер.[3]. Леонид Абрамович рассматривает готовности(адаптации) ребенка к школе и выделяет три уровня адаптированности первоклассников: высокий, средний и низкий уровень адаптации. Высокий уровень адаптации характеризуется положительным отношением к школе, ребенок адекватно реагирует на требования учителя, хорошо овладевает программным материалом, ко всем заданиям относится с ответственностью. Средний уровень адаптации характеризуется тем, что ученик положительно относится к школьным заданиям, сверстникам, одноклассникам, учителю, не вызывает отрицательных переживаний, но при этом он пассивен и немного растерян. К низкому уровню относятся такие дети, как с отрицательным поведением и отношением к школе, наблюдаются постоянные жалобы со стороны учителя, проявляет агрессивность к своим сверстникам, очень невнимателен и небрежен.

Следовательно, на базе средних школ городов было проведено исследование, где объектом являлась система социальной адаптации детей младшего (начального) школьного возраста к условиям школьной среды. Перед исследователем стояли ряд эмпирических гипотез, которые были в дальнейшем подтверждены. Итак, основные гипотезы были следующие:

- личностная среда школьника является основным фактором адаптации;
- наблюдается, что первоклассник адаптируется к учебной деятельности на недостаточном уровне;
- степень адаптации детей к школьному режиму недостаточная.

При исследовании, автором было использовано интервьюирование, наблюдение и анкетный опрос для родителей.[2] В исследовательской программе было задействовано 150 человек, то есть исследование проводилось на базе трех образовательных учреждений города. По окончании исследования, автором были сделаны следующие выводы:

- ребенок первого класса предпочитает общаться на равных только со сверстниками 68%, с родителями ребенок общается только тогда, когда детям что – то потребуется 20%, оставшиеся дети хотят быть в стороне, не в чем не участвовать 12%.

- дети женского и мужского пола предпочитают в большей степени общаться только с мамами, следовательно, в период адаптации многим детям не хватает отцовского общения.

- учебная активность у детей проявляется сразу в начале учебного года. Они стремятся познакомиться со сверстниками, найти общий язык с преподавателем.

- смена школьного режима влияет на первоклассника отрицательно, так как, с самого утра они выглядят растерянными, но ближе к обеду они начинают быть активными в игровой форме.

- Заболеваемость у детей прослеживается уже в середине учебного года, в частности прослеживаются такие болезни, как психические расстройства организма, соматические заболевания, болезни связанные с гастритом и с сердечной недостаточностью.

Таким образом, начало школьной жизни у первоклассника является сложным этапом в его повседневной жизни. Для того, чтобы ребенок успешно прошел школьную адаптацию, необходимо, в образовательном учреждении организовать сотрудничество между специалистами школы и родителями. Поэтому можно предложить ряд рекомендаций, для улучшения взаимодействия между ними и самим ребенком в процессе школьной адаптации.

- Организовать кабинет психологической разгрузки, это поможет скорректировать индивидуальный подход не только к ребенку, но и членам его семьи.

- Специалисту в школе необходимо создавать дневник наблюдений за детьми, это поможет конкретно определить уровень прохождения адаптации как индивидуально, так и в групповом соотношении.

- Родителям следует совместно со своими детьми проходить тренинговые занятия, что поможет в дальнейшем найти общий язык между взрослым и ребенком.

- На базе средних школ организовывать телефон доверия, это поможет как родителям, так и детям найти ответ на свой вопрос с психологической точки зрения.

- Организовывать школьные мероприятия, где будут задействованы не только дети первого класса, но и родители, а так же сами преподаватели и специалисты школы.

Следовательно, соблюдение или организация все выше перечисленного, поможет тщательно организовать общение родителей со специалистами и с детьми, а так же, проконтролировать процесс школьной адаптации ребенка к первому классу.

Библиографический список

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. М., 2001.С. 162

2. Аниденкова М.М. Особенности адаптации детей к условиям школьной среды. // Гуманитарные научные исследования. – № 7 Июль 2013 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2013/07/3611>
3. Венгер Л.А. "Психологические вопросы подготовки детей к обучению в школе, "Дошкольное воспитание" 1970 – 289 с. 7. Готовность к школе / Под редакцией Дубровиной М. 1995 – 289 с. 8. Гуткина Н.Н.
4. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе. — М.: Комтекст-Центр, 1993. — 176 с.
5. Кравцова Е.Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе. — М.: Педагогика, 1991. — 152 с.

РОЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ПРИВЛЕЧЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ К АКТИВНЫМ ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Физическая культура и спорт является одной из быстро развивающихся отраслей социальной сферы во всем мире. В современном мире существенно возрастает понимание роли физической культуры и спорта как фактора совершенствования природы человека и общества.

Одной из главных задач сферы физической культуры и спорта является массовое оздоровление населения. Для решения поставленной задачи, руководителю физкультурно-спортивной организации необходимо искать новые высокоэффективные способы, направленные на максимальное вовлечение всех слоев населения к активным занятиям физической культурой и спортом.

В советский период в нашей стране укреплению здоровья населения уделялось большое внимание. Среди факторов, которые в советский период способствовали улучшению здоровья населения, немалая роль принадлежала таким социальным феноменам, как физкультурно-оздоровительная деятельность и массовый спорт. На предприятиях активно использовали производственную гимнастику. Реформы 80–90-е годы повлияли на ухудшение здоровья населения, особенно проявилось в снижении продолжительности жизни, сокращение рождаемости.

В рамках Стратегии развития физической культуры и спорта Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации от 07.08.2009 N 1101-р, и федеральной целевой программы "Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006 - 2015 годы" предусматривается, что к 2015 году численность занимающихся физической культурой и спортом в стране должна составить 30 процентов от общей численности населения. Аналогичные задачи поставлены перед субъектами Российской Федерации.

В этой связи одной из основополагающих задач руководителя физкультурно-спортивной организации является создание максимально благоприятных условий для занятий физической культурой и спортом среди различных возрастных групп и категорий граждан.

Существует две группы факторов, позволяющих в полной мере достигнуть массовости физкультурно-спортивного движения [1].

1 группа - это объективные факторы, определяющие массовость физкультурно-спортивных занятий. К ним относятся:

- уровень развития материальной базы физической культуры и спорта;
- подготовка профессиональных кадров, их численность и качество обучения.

2 группа - субъективные факторы, влияющие на разрешение проблемы массовости физкультурно-спортивной деятельности. К ним относятся:

- формирование общественного мнения и индивидуального сознания в отношении освоения ценностей физической культуры и спорта;
- формирование устойчивых мотивов, ценностных ориентаций населения на физкультурно-спортивную деятельность;
- воспитание у населения потребности в физкультурно-спортивной деятельности, актуализация значимости здоровья, уровня физической подготовленности, физической культуры личности в общей иерархии ценностей человека и общества.

Рассмотрим специфику социальных показателей деятельности физкультурно-спортивных организаций на разных этапах хозяйственно-экономической системы России (табл. 1).

Для выявления потребностей необходимо проводить маркетинговые исследования потребителя, которые включают в себя:

- анализ образа и стиля жизни населения;
- изучение нужд и потребностей различных категорий и групп населения в занятиях физическими упражнениями и спортом.

По данным специалистов в области здравоохранения, здоровье каждого человека на 50% зависит от его образа жизни.

Согласно данным эмпирического исследования «Отношение населения Свердловской области к физической культуре и спорту», проведенного по заказу Министерства по физической культуре, спорту и молодежной политике за 2010 и 2011 годы. Объем выборки 4300 человек.

В числе субъективных мотивов отказа от занятий физической культурой:

- 9,1% респондентов указывают на плохое здоровье;
- 16,9% - на возраст.

Большую группу составляют лица, понимающие необходимость занятий физкультурой, но не способные преодолеть инертность (22,8%) и желающие заниматься физкультурой, но отодвигающие ее реализацию как менее значимую (33,7%).

Таблица 1. Социальные показатели деятельности физкультурно-спортивных организаций на разных этапах хозяйственно-экономической системы России

Социальные показатели	Хозяйственно-экономическая система		
	Командно-административная экономика (РОСФСР)	Переходный период (РФ 1990-е годы)	Рыночная экономика (РФ 2000-е годы)
1. Физ культурно-оздоровительная деятельность	В советский период развития страны укреплению здоровья населения уделялось большое внимание. Производственная гимнастика.	Реформы 1990-х годов повлияли на ухудшение здоровья населения, особенно проявилось в снижении продолжительности жизни и сокращении рождаемости.	Идет поиск новых высокоэффективных физкультурно-оздоровительных и спортивных методов, направленных на максимальное вовлечение всех слоев населения в активные занятия физической культурой и спортом.
2. В основе потребитель и его потребности	Ориентация на массового потребителя Единые нормативы ГТО	Тенденции к индивидуализации услуг	Возросла роль отдельной личности. Индивидуализация услуг
3. Доступность услуги: 3.1. Территориальная; 3.2. Социальная; 3.3. Информационная.	3.1. Присутствовала; 3.2. Присутствовала; 3.3. Активная пропаганда здорового образа жизни и ценностей физической культуры и спорта.	3.1. Отсутствовала; 3.2. Частичная; 3.3. Отсутствием пропаганды здорового образа жизни и ценностей физической культуры и спорта в средствах массовой информации.	3.1. Физкультурно-спортивные организации присутствуют почти в каждом муниципалитете; 3.2. Частичная; 3.3. Присутствует пропаганда здорового образа жизни и ценностей физической культуры и спорта.
4. Качество услуг: 4.1. Сервис; 4.2. Специалисты; 4.3. Материально-	4.1. Отсутствие конкуренции не стимулирует к повышению уровня сервиса; 4.2. Общая подготовка	4.1. Низкий уровень сервиса; 4.2. Отсутствие специальной подготовки управленческого персонала, отсутствие специалистов;	4.1. Высокий уровень сервиса; 4.2. Специальная подготовка управленческого персонала. Высококвалифицированные

техническая база; 4.4. Ассортимент.	управленческого персонала; 4.3. Госкомспорт СССР имел развитую материально-техническую базу, которая включала в себя разветвленную сеть учебно-тренировочных баз и центров для подготовки сборных команд страны, предприятия спортивной промышленности, учебные и научные учреждения, а также хозяйственные организации. 4.4. Ограниченный.	4.3. Сокращение сети физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружений. Предприятия и организации отказывались от содержания спортивных и оздоровительных объектов, закрывали, продавали, передавали их другим собственникам или использовали не по назначению; Недостаток технически оснащенных спортивных баз, на которых можно готовиться к выступлениям. 4.4. Очень узкий.	е специалисты; 4.3. Существующая материально-техническая база в настоящее время не отвечает в полной мере задачам обеспечения физкультурно-спортивной отрасли, не может удовлетворять потребностям растущего спроса различных категорий населения в занятиях физической культурой и спортом; 4.4. Широкий ассортимент услуг.
---	--	---	---

Довольно категоричны ответы:

- 5,2% респондентов: «Не вижу необходимости»;
- 10,7% - «Нет интереса и желания».

Особенно негативная реакция на повышение физической активности у лиц, занятых физическим трудом.

Среди указанных причин отказа от занятий физической культурой спортом: здоровье, возраст, дефицит времени.

Для лиц всех социально-демографических групп (особенно работников умственного труда) главенствующим мотивом, побуждающим заниматься физкультурой и спортом, выступает:

- желание быть здоровым (62,9-65,3%);
- улучшение настроения и самочувствия (30,6-34%);
- снятие усталости, повышение работоспособности (17,9%);
- гармоничное развитие (5,5%)
- рациональное проведение свободного времени (8,9%).

Исходя из данных исследования главным мотивом, побуждающим заниматься физической культурой и спортом, выступает желание человека быть здоровым, а так же улучшение настроения и самочувствия.

Для максимального вовлечение всех слоев населения к активным занятиям физической культурой и спортом руководителю физкультурно-спортивной, как показывает исследование, необходимо основное внимание уделять следующим направлениям:

1. Маркетингу. Необходимо учитывать вышеперечисленные мотивы занятий физической культурой и спортом. Понимать возросшую роль отдельной личности, что приводит к индивидуализация услуг.

2. Стратегическому менеджменту. Разрабатывать стратегический план развития физкультурно-спортивной организации.

3. Развитию человеческих ресурсов в организации.

ВКЛЮЧЕНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КОЛЛЕКТИВ СВЕРСТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Термин «инклюзивное образование» в России пока не прижился. Инклюзивное образование стремится к тому, чтобы дети-инвалиды ходили в один и тот же детский сад, в ту же школу, что и сверстники, в то же самое время получая дополнительную поддержку, которая им необходима, чтобы овладеть знаниями.

Система образования Свердловской области последовательно развивается в направлении реализации принципов гуманизации. Министерство общего и профессионального образования Свердловской области целенаправленно решает проблемы организации образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Главной целью этой деятельности является обеспечение доступности получения образования детьми-инвалидами в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и возможностями независимо от тяжести и характера нарушения.

В связи с выходом постановления Правительства Свердловской области, регламентирующего порядок предоставления субвенций на воспитание детей-инвалидов в дошкольном образовательном учреждении и на дому, многие руководители детских садов столкнулись с проблемой организации образования детей, имеющих отклонения в развитии: оказалось педагоги не готовы работать с «особыми» воспитанниками, затрудняются в разработке индивидуальных образовательных программ. Стереотипы взрослых в отношении детей с проблемами в развитии обуславливают стремление направить ребенка в лечебное учреждение, учреждение социальной защиты, относясь к ним как к «неполноценным». Оказалось, что и воспитанники, и их родители не готовы к появлению в дошкольном образовательном учреждении детей с ярко выраженной формой инвалидности.

В образовательном дошкольном учреждении реализуется инновационный проект «Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение развития детей-инвалидов и их родителей в условиях локального микрорайона». В рамках проекта созданы группы кратковременного пребывания для детей с особыми образовательными потребностями, функционирует информационная служба, объединяющая педагогов, родителей, социальные и медицинские структуры, занимающиеся проблемами детей-инвалидов, и сделаны первые шаги инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Успешное включение детей-инвалидов в детский коллектив, по мнению педагогов дошкольного учреждения, во многом зависит от решения следующих задач:

1. Создание условий для формирования демократического стиля взаимодействия детей-сверстников.
2. Обеспечение индивидуальных условий обучения (индивидуальные образовательные программы).
3. Формирование личностной готовности педагога к принятию ребенка с проблемами в развитии.

Педагогами дошкольного учреждения была проведена работа по формированию нормативно-правовой базы оказания помощи детям-инвалидам:

- Закон Российской Федерации «Об образовании» от 12.07.1992г. № 3266-1.
- Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995г. № 181-Ф.
- Конвенция о правах ребенка.
- Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении, утвержденное Постановлением Правительства РФ от 01.07.1995г. N 677, с изменениями от 23.12.2002г.
- Письмо Минобразования РФ от 07.06.1994г. N 58-М "О реализации прав детей при приеме в дошкольное и общеобразовательные учреждения".

- Письмо Минобразования РФ от 16.01.2002г. N 03-51-5ин/23-03 "О направлении методического письма "Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в ДОУ".

- Постановление Правительства Свердловской области от 27.12.2005г. № 1146-ПП "О мерах по реализации закона Свердловской области «Об областном бюджете на 2006 год» Порядок предоставления из областного бюджета субвенций местным бюджетом на воспитание и образование детей-инвалидов в учреждениях дошкольного образования и на дому".

Организация жизнедеятельности детей с особыми образовательными потребностями во многом зависит от того, насколько целесообразно создана окружающая среда, поэтому предметно-развивающая среда в группах была оснащена с учетом безопасности детей-инвалидов. Можно выделить особенности организации среды: превентивная и пропедевтическая направленность, целесообразное и доступное информационное поле, трансформирующий характер оборудования.

Мы считаем, что сегодня получены первые позитивные результаты. С апреля 2013 года группы кратковременного пребывания посещало 23 ребенка. Они успешно прошли период привыкания к условиям общественного учреждения в адаптационных группах. Сегодня общеразвивающие группы дошкольного центра посещает 5 детей-инвалидов. Достаточно быстрое включение детей в коллектив сверстников стало возможным именно для них в силу сохранности интеллектуального развития, во-первых, и наличие патологии физического развития, не ограничивающей активное общение и самостоятельное обслуживание себя, во-вторых.

Каждый ребенок имеет право на образование. Каждый ребенок хотел бы посещать детский сад, а затем школу, однако сегодня не все дети имеют такую возможность. Мы верим, что инклюзивное образование – именно тот путь, который позволит каждому ребенку получать образование. Сегодня совместными усилиями правительства, родителей, коммерческих и некоммерческих организаций мы делаем первый шаг к инклюзивному образованию.

Чертова А., студентка

Зайцева Е. В., ст. преподаватель

кафедра физического воспитания ФГАОУ ВПО «УрФУ имени
первого Президента России Б.Н.Ельцина», г. Екатеринбург

ПЛАВАНИЕ КАК СРЕДСТВО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА

Общественное значение прикладной физической подготовки студентов различного профиля повышается с каждым годом. Это связано с нарастающей тенденцией социально опасного снижения двигательной активности трудящихся в условиях современного производства. Качественный скачок в развитии техники за последние годы выдвинул на повестку дня целый ряд проблем:

1. управление новой техникой. Чем совершеннее техника, тем более совершенным должен быть и человек, управляющий ею, а сама техника должна быть оптимально приспособлена к функциональным возможностям человеческого организма.

2. механизация и автоматизация трудовых процессов во всех сферах деятельности (промышленность, народное хозяйство). Как следствие, существенно уменьшилась доля физического труда, связанного с активной двигательной деятельностью, насущно необходимой для нормального функционирования организма человека.

3. развитие цивилизации способствует увеличению доли умственного труда, сопряженного с ограниченной подвижностью.

В процессе умственного труда наиболее типичным является рабочее положение, сидя за столом. В таком, согнутом положении туловища и шеи, суставов ног и рук, с наклоненной вперед головой, кровь распределяется по органам и тканям неравномерно. Многие мышечные группы при этом пребывают в длительном статическом напряжении, особенно мышцы шеи, плечевого пояса и туловища.

Как следствие, могут проявляться нарушение питания мозга, застойные явления в брюшной полости, полости таза, в ногах. Кроме того, в результате такого длительного, специфически наклоненного положения тела, у работников умственного труда, не занимающихся физкультурой и спортом:

- вырабатывается поверхностное дыхание,
- уменьшается жизненная емкость легких,
- нарушается осанка,
- дряхлеют мышцы скелета,
- понижается обмен веществ.

Гиподинамия, как следствие недостаточности движений, весьма вредно отражается на здоровье человека, а значит и на эффективности его учебной и трудовой деятельности.

Все меньше и меньше остается профессий и сфер жизни, не затронутых тотальной опасностью к гиподинамии. Высокое нервное напряжение при малой физической активности – это смертельный коктейль для человека. Лишь оптимальная двигательная активность может спасти организм от разрушительных влияний современных условий жизни.

На мой взгляд, плавание является среди прочих наиболее гармоничным видом физической нагрузки.

- плавание тренирует максимальное число органов и систем организма

Дыхательная система:

Плавание способствует повышению силы дыхательных мышц и увеличению их тонуса, усиливает вентиляцию легких, способствует увеличению жизненного объема легких. В результате систематических занятий плаванием увеличивается жизненная емкость легких и повышаются функциональные возможности дыхательной системы, увеличивается количество и эластичность альвеол.

Сердечно-сосудистая система:

У регулярно плавающих людей возрастает сила сердечных мышц, увеличивается мощность сердца, количество сердечных сокращений в минуту уменьшается.

Плавание способствует усилению деятельности сердечно-сосудистой системы, при том, что работа сердца протекает в благоприятных условиях. Давление воды облегчает отток крови от периферии к сердцу. Поэтому занятия плаванием показаны пожилым и даже людям с ослабленным сердцем.

Костно-мышечная система:

В воде происходит полная проработка всех мышц, независимо от выбранного стиля плавания.

Во время плавания чередуются напряжение и расслабление разных мышц, это увеличивает их работоспособность и силу. Плавание требует координации всех двигающихся мышц. При этом вода создает большее сопротивление, чем воздух, значит, чтобы плыть, человеку приходится напрягаться сильнее. Поэтому в результате плавания формируются более сильные и эластичные мышцы. В тоже время во время плавания тело поддерживается водой так, что не возникает чрезмерной нагрузки ни на одну группу мышц или суставов.

В воде уменьшается статическое напряжение тела, снижается нагрузка на позвоночник, он правильно формируется, вырабатывается хорошая осанка. Активное движение ног в воде укрепляет стопы и предупреждает развитие плоскостопия.

Плавание помогает суставам оставаться гибкими, особенно в шее, плечах и бедрах. Показатель суммарной подвижности в суставах пловцов значительно выше, чем у спортсменов других специализаций.

Нервная система:

Занятия плаванием оказывают положительное влияние на состояние центральной нервной системы, способствуют формированию уравновешенного и сильного типа нервной деятельности.

Плавание тонизирует нервную систему, уравнивает процессы возбуждения и торможения, улучшает кровоснабжение мозга.

Плавание снимает утомление, помогает при нервном перенапряжении и депрессии, поднимает настроение. улучшает сон, внимание и память.)

- плавание не перегружает организм
- плавание приближает человека к природе, помогает ощутить связь с ней
- плавание формирует такие черты личности как целеустремленность, выносливость, дисциплинированность
- плаванием можно заниматься с первого месяца жизни и до старости
- плавание - эффективное средство закаливания
- плавание повышает работоспособность, снимает напряжение, снижает уровень стресса

Кроме общеоздоровительного эффекта, плавание оказывает мощное лечебное воздействие при ряде заболеваний, которое обусловлено особенностями действия водной среды на организм человека.

Заболевания, при которых показано лечебное плавание и упражнения в воде:

- остеохондроз
- грыжа межпозвоночных дисков
- парализация
- воспалительные или дегенеративные заболевания суставов (артриты, артрозы)

- состояния после травм или хирургических операций на опорно-двигательном аппарате
- ожирение 1-2 степени
- неврозы
- гипертония
- коронарная недостаточность
- вегетососудистая дистония
- атеросклероз
- бронхиальная астма
- бронхит
- эмфизема легких
- варикозное расширение вен
- нарушения осанки (кифоз, лордоз, сколиоз, сутулость)

Вывод:

Как видно из вышесказанного, плавание помогает справиться со всеми основными проблемами здоровья, возникающими в результате сидячего образа жизни: усиливает вентиляцию легких, исправляет нарушения осанки, улучшает кровоснабжение мозга.

Основное преимущество плавания перед другими видами спорта заключается в том, что заниматься могут люди с такими нарушениями здоровья, которые не позволяют им выбрать другой вид физической нагрузки (например, варикозное расширение вен, болезни суставов).

Исходя из личного многолетнего опыта занятий плаванием могу утверждать, что плавание 1-2 раза в неделю действительно благотворно влияет на общее самочувствие и помогает эффективнее справляться с учебной нагрузкой. Я могу смело рекомендовать его студентам специальной медицинской группы в качестве общеукрепляющей физической нагрузки, которая по силам для студента с любым уровнем подготовки.

Артемьева Л. Б., ст. преподаватель

кафедра физического воспитания ФГАОУ ВПО «УрФУ имени
первого Президента России Б.Н.Ельцина», г. Екатеринбург

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К СТУДЕНТАМ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

В последнее время вузы, в том числе и кафедра физвоспитания УрФУ, сталкивается с проблемой преподавания физкультуры студентам с ослабленным здоровьем, которые требуют не только особых норм физической нагрузки и индивидуального подхода в организации занятий, но и дифференцированного подхода к и оценке физической подготовленности и ее динамики.

Анализ специальной научно-методической литературы и учебно-воспитательного процесса позволил выделить ряд положений, которые необходимо учитывать в учебно-методической работе кафедр физического воспитания:

- контроль в процессе физического воспитания студентов в специальном отделении вузов предполагает наличие элементов как врачебного так и педагогического контроля;
- комплектование групп для практических занятий является одним из ключевых моментов оптимальной организации учебного процесса в специальном отделении;
- наличие диагноза (иногда и нескольких) заставляет преподавателя уточнять арсенал средств и вносить ограничения в объем интенсивности их использования, а так же пересматривать подходы к разработке контрольных и зачетных нормативов.

По мнению многих специалистов, вопросы организации комплектования учебных групп специального отделения и оптимизация врачебно-педагогического контроля взаимосвязаны и требуют общего комплексного рассмотрения в контексте их влияния на программное содержание дисциплины и организационно-методическое обеспечение занятий физическим воспитанием в целом (1,2,3).

Были определены следующие противоречия в организационных подходах, которые негативно влияют на эффективность занятий физическим воспитанием в специальном отделении вуза (табл.1).

Таблица 1

Противоречия, влияющие на организационное обеспечение процесса физического воспитания
в специальном отделении

№ п/п	Противоречия	Предполагаемые меры
1.	Между индивидуальными различиями в физическом развитии и физической подготовленности студентов и групповым методом проведения обязательных занятий по физическому воспитанию	Дополнительные научно-методические исследования
2.	Между необходимостью индивидуального подхода к студентам специального отделения и существующей практикой распределения учебной нагрузки преподавателям физического воспитания.	Организационная перестройка
3.	Между комплектованием учебных групп по нозологическому принципу и адекватностью предлагаемых физических нагрузок в содержании занятий для студентов с разной физической подготовленностью	Разработка соответствующих методических решений
4.	Между комплектованием учебных групп по уровню физической подготовленности и спецификой арсенала физических упражнений используемых при каждом	Разработка соответствующих методических

	конкретном диагнозе	решений
5.	Между традиционной системой оценки дисциплины, принятой в вузах, и различиями в динамике физического состояния и физической подготовленности каждого отдельного студента специального медицинского отделения	Изменения в структуре содержания врачебно-педагогического контроля
6.	Между существующей практикой материально-технического обеспечения специальной медицинской группы и необходимостью приоритетного подхода к организации занятий с студентами имеющими отклонения в состоянии здоровья	Решения руководства Вуза о приоритетном материально-техническом обеспечении специального медицинского отделения
7.	Между организацией врачебного контроля (сроки медицинского обследования, индивидуальный подход к каждому диагнозу) и положением педагогического контроля в вузе (рейтинговая система оценки успеваемости)	Содержание и соблюдение строгого графика, приоритетное обследование и принятия решений по направлению в СМГ
8.	Между предлагаемыми на занятиях физическими упражнениями и личными предпочтениями к разным видам двигательной активности	Дополнительные научно-методические исследования, работа со студентами.

Семестровая оценка по физическому культуре состоит из текущего контроля (баллов за посещаемость, уровень усвоения теоретических знаний, результаты функциональных тестов) и промежуточного контроля (оценка физической подготовленности – сдача нормативов).

Для студентов, направленных по результатам медицинского обследования в СМГ, оценка физической подготовленности имеет определенные сложности. Занимающиеся, с существенными отклонениями в состоянии здоровья, как правило, имеют противопоказания в выполнении определенных упражнений и двигательных тестов. Значительная часть таких студентов имеют и сопутствующий диагноз, что еще больше усложняет подбор контрольных нормативов. Возникают трудности и в разработке критериев оценки этих нормативов. Для обозначенного контингента характерны достаточно существенные различия в физической подготовленности, даже для студентов с одинаковым диагнозом, что еще больше осложняет разработку нормативной базы.

Все это приводит к необходимости подбора «облегченных» двигательных тестов и существенному «занижению» критериев оценки обозначенных нормативов для студентов специального отделения, что негативно сказывается на динамике физической подготовленности студентов изначально имевших высокий уровень физических кондиций.

Не до конца решенные моменты можно отметить и в оценивании посещаемости (активное участие в практических занятиях оценивается как характеристика выполненного двигательного объема, в баллах). У студентов с хроническими заболеваниями, травмами и патологиями дополнительно снижен иммунитет. Как правило, кроме обострений основного заболевания, они подвержены частым простудным, аллергическим и инфекционным заболеваниям. В результате, у них накапливаются «неоправданные» пропуски занятий. Система «отработки» пропусков, особенно в зимнюю сессию, ложится дополнительной нагрузкой на плечи преподавателя и создает стрессовую ситуацию для студентов в конце семестра.

Ключевые позиции разработанных зачетных нормативов и контрольных тестов по физической подготовленности для студентов СМГ связаны с организацией комплектования групп для проведения практических занятий в специальном отделении вуза.

Исходя из анализа специальной литературы и существующей практики, возможны различные варианты комплектования учебных групп исходя из следующих факторов:

- группы комплектуются с учетом нозологических форм заболеваний студентов;
- комплектование групп происходит на основе дифференциации по ограничениям и противопоказаниям при различных заболеваниях студентов;
- группы комплектуются на основе сходных структур и направленности рекомендуемых средств физического воспитания при разных заболеваниях (плавание, йога, ЛФК);
- группы комплектуются с учетом уровня физической подготовленности занимающихся;
- комплектование групп происходит с учетом индивидуальных физических возможностей студентов;
- объединения студентов в группы происходит на эмпирической основе исходя из учебного расписания академических групп (на 1 курсе из 2286 студентов, 463 – определены в СМГ: по нормативным требованиям (8-12 человек в группе, должно быть 39 групп, у нас – 8)

Каждый из этих вариантов имеет свои положительные стороны и недостатки в контексте организации учебного процесса. Так, комплектование групп с учетом уровня физической подготовленности или уровня индивидуальных физических возможностей требует предварительного тестирования, которое проводится в течении двух-трех первых занятий. С учетом сроков прохождения медицинского обследования для направления студентов в специальное отделение, процедура комплектования групп может затянуться не на один месяц. В тоже время, выбор направленности, средств, методов и содержания занятий физической культурой, основаны на оценке физических возможностей, оказывает положительное влияние на здоровье и физическое состояние занимающихся, а также позволяет минимизировать возможные риски. В целом, вопросы комплектования СМГ как и проблема контроля обнаруживают связь с рядом приведенных выше противоречий (см. таблицу1).

Рассмотрение приведенных выше (табл. 1) противоречий показывает, что их решение должно осуществляется на разных административно-организационных уровнях.

На кафедре физического воспитания УрФу разработаны контрольные тесты для СМГ, но есть вопросы, решение которых зависит от смежных и вышестоящих структур (материальная обеспеченность кафедр, решение проблем студенческих поликлиник, переквалификация и получение образования по данному направлению и др.)

Искужин Э. А., студент

Погребак Ю. Б., магистрант 2 курса

ФГАОУ ВПО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н.Ельцина», г. Екатеринбург

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Особенности социально-экономической демографической ситуации в современной России активизируют внимание специалистов на изучение вопросов дальнейшего развития физической культуры и спорта. Медико-биологические аспекты физической культуры имеют большое значение для ее дальнейшего функционирования, поскольку знания о человеке лежат в основе науки о физической культуре, составляют фундамент содержания профессиональной подготовки физкультурных кадров, отражают естественные потребности общества в целенаправленной двигательной деятельности.

В последнее время, несмотря на значительные усилия со стороны органов управления системой образования педагогов, медицинских работников, физиологов, психологов и других специалистов пока не удается переломить негативные тенденции в состоянии здоровья, физической подготовленности, физическом развитии широких слоев населения. В образовательных учреждениях всех уровней не создано системы формирования сохранения и укрепления здоровья учащихся. Наблюдается дефицит учительских кадров необходимых для преподавания дисциплины «Культура здоровья». В молодежной среде распространяются вредные привычки к употреблению алкогольных напитков, табачных изделий, наркотиков, что способствует девиантному поведению, нарушению функционирования различных органов и систем организма. Недостаточно внимания уделяется также адаптации инвалидов средствами физической культуры, индивидуализации нагрузок и применению средств восстановления, занимающихся физическими упражнениями. Другой путь оздоровления нации, как считает один из авторов статьи - В.Н.Ирхин (Барнаул) связан с перспективой создания и развития педагогических систем - "школ здоровья". Такие системы, прежде всего, должны быть ориентированы на формирование здорового образа жизни учащихся с учетом научно обоснованной перестройки управления педагогическим процессом в образовательных учреждениях, создание или модернизацию медико-психолого-валеологических и социально-педагогических служб, а также предметно-пространственной среды на основе принципа здоровье сбережения.

Отмечено, что тесное и научно обоснованное взаимодействие медико-биологических и культурологических аспектов физической культуры может способствовать решению многих существующих проблем. В теоретическом плане по мнению ряда авторов данной статьи - Ф.И.Собянина и В.В.Сокорева (Белгород) необходимо провести всесторонний анализ значения гармоничного взаимодействия медико-биологических и культурологических аспектов для дальнейшего прогрессивного развития физкультурного и олимпийского движения. Итогом такого анализа должны стать новые идеи концепции теории биосоциального интегрального характера. В практическом плане усилия следует направить на создание педагогических, медико-педагогических, культурологических методик, программ и технологии, повышающих продуктивность физкультурной деятельности и механизмы их реализации. Необходима организация непрерывного учебно-оздоровительного процесса в системе образования, создания в учебных заведениях здоровьесберегающей среды формирования культуры, здоровья участников, педагогического процесса, целенаправленной реализации в рамках учебно-воспитательного процесса, комплекса оздоровительных мероприятий, обязательной оценки деятельности образовательных учреждений, качества подготовки специалистов с позиции сохранения и укрепления здоровья учащихся и студентов, мониторинга состояния здоровья различных слоев населения.

Таким образом, изучив актуальные проблемы касающиеся медико-биологических аспектов физической культуры и спорта, можно сделать вывод:

1. Обеспечивать в теории и практике физкультурного спортивного движения адекватное взаимодействие, гармонизацию биологических и социокультурных аспектов физической культуры, отражающих ее системно-интегративный характер
2. Совершенствовать образовательные программы по подготовке физкультурных кадров, внедрять в практику подготовки специалистов, новые дисциплины, спецкурсы, авторские педагогические технологии преподавания медико-биологических дисциплин
3. Разрабатывать учебно-методические материалы учебные пособия учебники для улучшения качества подготовки физкультурных кадров готовить методические и популярные издания по медико-биологическим проблемам физической культуры и спорта для повышения эффективности профессиональной деятельности специалистов в данной сфере и пропаганды медико-биологических знаний
4. Развивать тематику научно-исследовательских работ на факультетах физической культуры, в физкультурных и других вузах, направленную на изучение актуальных медико-биологических проблем в сфере физической и валеологической культуры
6. Осуществлять мониторинг физического и психического состояния организма, представителей различных слоев населения, периодически публикуя полученные данные в печати и освещая в других средствах массовой информации, на научных конференциях с целью анализа тенденции в состоянии здоровья населения отдельных регионов
7. Исследовать вопросы оптимизации индивидуальной физической нагрузки, активно занимающихся физическими упражнениями, спортом, разрабатывать методики и новые средства восстановления работоспособности организма с учетом психофизиологических особенностей человека
8. Поддерживать и развивать движение «школ здоровья» на территории Российской Федерации
11. Предпринимать необходимые меры для создания региональных, городских, районных, школьных, вузовских центров здоровья, осуществляющих научно-методическое сопровождение здоровье-сберегающего учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях

Зайцева Е. В., ст. преподаватель

кафедра физического воспитания ФГАОУ ВПО «УрФУ имени
первого Президента России Б.Н.Ельцина», г. Екатеринбург

Салькова Н. А., ст. преподаватель кафедры физического воспитания и спорта

Челябинский Государственный Университет, г. Челябинск

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ СО СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

Уровень заболеваемости в нашей стране постоянно растет. В последние годы заметную лепту в этот показатель вносят болезни молодого возраста. Заболевание опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, зрительного аппарата и желудочно-кишечного тракта имеет каждый пятый молодой человек. Более 70% населения подвержены гиподинамии, а среди подростков этот показатель составляет 80%.

Проблемами здоровья, как правило, начинают заниматься после 35-40 лет. В молодом возрасте, до конца не отдавая себе отчета о последствиях, люди просто не задумываются о своем образе жизни, уровне своего здоровья.

Особого внимания требует физическое воспитание студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Это связано с тем, что с каждым годом растет число студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе по физической культуре. Различные исследования медиков, физиологов показывают, что более 50 % студентов имеют те или иные отклонения физического здоровья, 18–20 % – пограничные нарушения психического здоровья. Количество здоровых студентов с каждым годом еще более снижается.

Неуклонное снижение уровня здоровья студентов обусловлено, конечно же, воздействием на организм многочисленных социальных, экономических, биологических факторов:

- ухудшение качества жизни;
- тяжелая экологическая обстановка;
- неблагоприятное социальное положение

В студенческом возрасте происходит окончательное формирование организма, его функций и систем. И адекватные физические нагрузки могут способствовать увеличению функциональных резервов, компенсации нарушенных функций.

Организация и методика учебного процесса по физическому воспитанию студентов специальной медицинской группы имеет свои особенности и заслуживает большого внимания. Опыт работы с данным контингентом показывает, что при правильной организации занятий по физическому воспитанию заболеваемость студентов снижается, повышается их умственная и физическая работоспособность, происходит наиболее быстрая адаптация студентов младших курсов к психоэмоциональным нагрузкам при обучении в вузе. И что немаловажно, студенты за время обязательных занятий осознают значение физической культуры в их жизни, после обязательного курса продолжают заниматься уже самостоятельно.

В условиях вуза невозможны индивидуальные занятия и занятия в группах, сформированных по определенным заболеваниям. На занятия приходят студенты каждый со своим заболеванием и уровнем физической подготовленности. Целью физического воспитания в ВУЗе является формирование физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры для коррекции имеющихся отклонений в состоянии здоровья и укрепления его с учетом противопоказаний рекомендаций по заболеваниям и функциональному состоянию каждого студента. Главный принцип контроля на занятиях со студентами специальной медицинской группы можно выразить таким образом – «НЕ НАВРЕДИТЬ!».

У данного контингента студентов отмечается низкий уровень развития основных двигательных качеств: выносливости, быстроты, силы, гибкости и ловкости. Серьезные отклонения в состоянии их здоровья и слабая физическая подготовленность требуют углубленной разработки современных методик и форм организаций по физическому воспитанию.

Сейчас особенно необходимо обновление форм и методов этой работы, самое решительное преодоление инертности, застойности и консерватизма.

Оздоровительно-реабилитационная физическая культура – это специально направленное использование физических упражнений в качестве средств лечения заболеваний и восстановления функций организма, нарушенных или утраченных вследствие заболеваний, травм, переутомления и других причин. Общее представление о лечении с помощью физических упражнений основывается на факте оздоровления организма, обусловленного улучшением циркуляции крови и снабжением кислородом как больных, так и здоровых тканей, повышением мышечного тонуса, сокращением жировых запасов и т.д. В зависимости от возрастной градации людей восстановление происходит в одних случаях за счет нормализации функций и систем организма, в других – за счет преимущественного развития компенсаторных реакций.

Оздоровительно – реабилитационная физическая культура используется в целях повышения и поддержания уровня физической дееспособности и здоровья. Основная ее направленность – повышение функционального состояния организма и физической подготовленности. Однако, чтобы добиться выраженного оздоровительного эффекта, физические упражнения должны сопровождаться значительным расходом энергии и давать длительную равномерную нагрузку системам дыхания и кровообращения, не нарушая тонкой грани остаточного здоровья.

Основными задачами физической реабилитации в специальных медицинских группах являются:

- укрепление здоровья;
- уменьшение и ликвидация последствий перенесенных заболеваний;
- устранение функциональных отклонений и недостатков в физическом развитии;
- содействие правильному физическому развитию и закаливанию организма;
- повышение физической активности органов и систем, ослабленных болезнью;
- освоение основных двигательных умений и навыков;
- формирование правильной осанки, а при необходимости – ее коррекция;
- обучение правильному дыханию.

Физическая нагрузка должна соответствовать структуре урока, функциональным возможностям и адаптации студентов. В течение всего урока контролируется их общее состояние по внешнему виду, дыханию и пульсу.

При проведении занятий преподаватель должен учитывать следующие особенности организма этого контингента: недостаточную физическую подготовленность, низкий уровень функциональных возможностей и небольшую приспособленность к физическим нагрузкам.

Для студентов с отклонениями в деятельности сердечно-сосудистой системы для активизации ССС широко используются наряду с гимнастическими упражнениями эффективные для данного контингента упражнения на выносливость, без чрезмерного напряжения и со строгой дозировкой. Обязательны дыхательные упражнения.

Студентам с гипертонией противопоказаны резкие наклоны головы, резкие изменения положения тела, упражнения с натуживанием, задержкой дыхания, висы вниз головой, кувырки. Им необходима постепенная тренировка вестибулярного аппарата. С этой целью включаются упражнения на равновесие, координацию движений. Для снижения повышенного тонуса артериальных сосудов используются упражнения на расслабление и дыхательные упражнения.

При заболеваниях органов дыхания также предпочтительнее упражнения на выносливость. Необходимо обучать правильному дыханию, удлиненному выдоху. Из средств физической культуры применяются ходьба, спокойный бег, элементы спортивных игр.

При заболеваниях суставов и периферической нервной системы используются преимущественно упражнения для увеличения подвижности суставов и укрепление нервно-мышечного аппарата.

С заболеваниями нервной системы рекомендуются упражнения на внимание и координацию движений, игры, которые необходимо чередовать с упражнениями на расслабление, и дыхательные упражнения.

Для студентов, имеющих нарушения осанки и сколиозы, занятия следует начать с выработки представления о правильной осанке. Общеукрепляющие упражнения должны соответствовать возрасту и физической подготовленности занимающегося. Эффективность специальных упражнений зависит от исходных положений. Наиболее рациональным исходным положением для развития и укрепления мышц туловища является такое, при котором возможна максимальная разгрузка позвоночника по оси. Упражнения, выполняемые в этих исходных положениях, должны иметь симметричный характер; динамические упражнения следует чередовать с упражнениями в статических напряжениях; периодически целесообразно выполнять упражнения в расслаблении и дыхательные упражнения, менять исходные положения. Физические упражнения, направленные на создание и укрепление мышечного корсета, нужно сочетать со специальными упражнениями, способствующими исправлению дефектов осанки.

Для повышения эффективности реабилитационного процесса необходимо использовать дополнительные формы и средства физического воспитания: утреннюю гигиеническую гимнастику; крайне полезны прогулки на свежем воздухе, ближний туризм, катание на лыжах, плавание.

Наиболее важной задачей в процессе физкультурных занятий в этой группе студентов, с учетом их физического и психологического состояния, является воспитание у них ответственности за свое здоровье и осознание того, что оно существенным образом зависит от их собственной физкультурно-спортивной активности. Зная противопоказания и ограничения в выполнении определенных упражнений, каждый студент сможет дифференцировать свою нагрузку. В студенческом возрасте многие юноши и девушки стремятся усовершенствовать свою фигуру самостоятельным занятием фитнесом. Очень важно, чтобы студенты осознавали, что неадекватные физические нагрузки могут привести к нежелательным последствиям.

В последние годы в системе образования происходят значительные изменения: появляются новые образовательные парадигмы, концепции, новые модели образовательных учреждений, обновляется содержание образования, разрабатываются новые стандарты, новые технологии и пр. Изменения в обществе нашли свое отражение в изменении запроса на образование подрастающего поколения.

Искужин Э., студент

Рогов О. С., доцент

кафедра физического воспитания ФГАОУ ВПО «УрФУ имени
первого Президента России Б.Н.Ельцина», г. Екатеринбург

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

В разработке теории физического воспитания большая роль принадлежит прогрессивным буржуазным мыслителям, боровшимся против феодального засилия, в том числе автору теории естественного развития человека Д. Локу (1632-1704), который задачу физического воспитания ребенка ставил на первое место.

Наиболее полно новые идеи получили свое развитие в теории Ж.Ж.Руссо (1712-1778). По его мнению, всякая общественная проблема проистекает от человеческого зла, а зло, в свою очередь, - от слабости человека. Это положение, по его убеждению, можно изменить только путем воспитания закаленной, сильной молодежи. На практике эти идеи физического воспитания реализовали филантропы.

Под влиянием идей Д. Лока, Ж.Ж. Руссо и др. в Германии в конце XVIII - начале XIX вв. началось буржуазное движение - филантропизм (филантроп - человек, занимающийся благотворительной деятельностью). Это движение нашло свое выражение в создании школ нового типа - филантропии. Из представителей этого движения, занимавшихся практическим введением физического воспитания в школе, выдающаяся роль принадлежит преподавателям физического воспитания Г.Фиту (1763-1836) и И. Гутс-Мутсу (1759-1839).

В рамках своей системы филантропы выделяли три главных группы упражнений: игры, упражнения для развития ловкости движений руками, собственно физические упражнения. По воздействию на учащихся игры различались: на развитие сообразительности, на внимание, развивающие память, воображение, умственные способности, игры эстетической направленности. Собственно физические упражнения составляли основу системы. Они подразделялись на: прыжки, бег, метание, борьбу, лазание, равновесие, упражнения с отягощениями, упражнения в пении, танцы, строевые упражнения, плавание, умственные упражнения. В свою очередь, указанные виды движений классифицировались на такие составляющие, которые приучали детей к тем обстоятельствам, с которыми они могли столкнуться в жизни. Например, практиковались прыжки вверх, спрыгивание с различной высоты, вверх, в длину, прыжки с места и разбега, прыжки с различными предметами (например, с шестом) и т.п.

Значение филантропов заключается прежде всего в том, что благодаря их усилиям физическое воспитание вошло в программу школьного обучения, они стали пионерами немецкого и шведского направлений в гимнастике.

Конец XVIII - начало XX вв. характерен тем, что физическое воспитание развивалось по двум основным направлениям - гимнастическому и спортивно-игровому. Но в указанный период средства физического воспитания (гимнастика, спорт, игры) не определили еще четких границ между собой, они взаимопроникали друг в друга, и этот процесс продолжался вплоть до первой половины XX в.

На европейском континенте школьное физическое воспитание в XVIII - середине XIX вв. развивалось на основе гимнастики. Этому способствовал ряд обстоятельств:

1. Развивающаяся промышленность поставила вопросы обучения детей трудовым движениям. Было установлено, что существует ряд основополагающих форм движений, на которых основаны трудовые операции.

2. Побудительным мотивом развития национальных гимнастических систем была тактика ведения военных действий, в частности, успехи прусского короля Фридриха II в Семилетней войне (1756-1763).

3. Важную роль в развитии школьного физического воспитания и внешкольного гимнастического движения играли также национальные устремления к единству и независимости. Не случайно немецкое гимнастическое движение нашло свое применение не только среди немцев, но и у итальянцев, чехов, поляков, хорватов, словаков, болгаров, где движение за национальное освобождение в начале XIX в. находилось в состоянии зарождения или развития.

4. Все большее число государственных деятелей, врачей и педагогов признавало важность организованных форм физического воспитания и включения его в число обязательных учебных предметов для более успешного решения задач подготовки молодежи к жизни.

Таким образом, филантропизм способствовал включению физического воспитания в программу школьного обучения, а также становлению немецкой и шведской национальных гимнастических систем. Педагогические взгляды на физическое воспитание в конце XIX - начале XX вв. во многом определялись новыми знаниями в области биологических наук, спортивной физиологии, биомеханики. Развитие физического воспитания происходило по пути рационального сближения и поиска интегративных форм движений, заимствованных из гимнастики и спорта. К середине XX в. в мире наблюдается интеграция двух основных направлений в физическом воспитании - гимнастического и спортивно-игрового.

КИНЕЗИТЕРАПИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДИСЦИПЛИНА

(англ. Kinesiotherapy) – направление лечебной физкультуры. Наименование произошло от греческого kinesis «движение» + терапия - «лечение», или лечение через движение.

Это самостоятельная медицинская дисциплина, опирающаяся на опыт и достижения других дисциплин, Она включает в себя методiku и практику физического воспитания, в которой лечение представляет собой психолого-педагогический процесс, протекающий между пациентом и врачом ЛФК (инструктором ЛФК).

Кинезитерапия является собой научно-прикладную деятельность, в которой сочетаются знания медицины, педагогики, анатомии, физиологии, биохимии и т. д., с целью излечения, улучшения и поддержания в здоровом состоянии, профилактики от рецидивов и поддержанию психофизического комфорта личности. С.М.Бубновский в Руководстве по кинезитерапии (Москва, 2004г.), утверждает: «Даже врачи, занимающиеся проблемами позвоночника, не понимают простой вещи: опорно-двигательный аппарат, предназначенный самой природой для больших нагрузок невозможно в принципе вылечить покоем и таблетками, поэтому экстремальная реабилитация подразумевает поэтапное включение пораженных мышц и связок в процесс движения и нагрузок, чтобы в конце лечения человек мог управлять своим телом, мог вернуться в процесс трудовой деятельности без всяких ограничений. Но для этого его нужно научить выполнять различные движения, сочетающиеся с напряжением по принципу: «Правильное движение лечит, а неправильное калечит». Это и есть кинезитерапия».

Таким образом, кинезитерапия - это активный метод лечения, при котором больной полноценно участвует в оздоровительном процессе. При этом у пациента возрастает мотивация, появляется вера в собственные силы и в то, что установлен контроль над болезнью. Всё это в значительной степени ускоряет процесс восстановления.

Техника кинезитерапии достаточно проста. В её основу были положены реальные клинические достижения, а также результаты научных исследований мышечной системы человека, физиологии и биохимии процесса сокращения мышечных волокон и влияние последних на опорно-двигательный аппарат человека. Лечение правильными движениями предполагает адаптированные, постепенно возрастающие силовые нагрузки, определённые строго индивидуально для каждого пациента с учётом его анамнеза, возрастных и физиологических особенностей, сопутствующих заболеваний. Постепенное обучение правильным (простым и сложным) движениям приводит к их нейрорефлекторному закреплению, восстановлению трофики и обмена веществ в костно-мышечной системе. Лечение и профилактика проводится, чаще всего, с помощью специальных лечебно - реабилитационных тренажёров. В современной медицинской практике существует много методов кинезитерапии, но нередко можно наблюдать ситуацию, когда авторы того или иного метода абсолютизируют его, не признавая за другими приёмами и методиками реальной терапевтической силы. Двигательные расстройства имеют огромное разнообразие клинических оттенков, поэтому врач ЛФК (инструктор ЛФК) - специалист в области кинезитерапии должен владеть широким спектром методов и уметь применять их на практике. При кинезитерапевтическом воздействии используется большой подвид движений обозначаемых как активно-пассивные, произвольно-непроизвольные, синергические, ассистированные, трюковые, выполняемые активно и пассивно, самостоятельно или с помощью инструктора ЛФК используя при этом возможности современных тренажеров. Некоторые методы кинезитерапии предполагают проведение пациента через болевые физиологические адаптационные реакции, возникающие при неизбежном силовом воздействии на мышцы опорно-двигательного аппарата поражённого болезнью. Обязанностью пациента, использующего данные методики, является активное преодоление возникающей

боли. Предполагается, что таким образом формируется новый поведенческий стереотип, присущий здоровому человеку, который не боится и не зависит от проявлений болезни. Курс кинезитерапии, как правило, назначается людям, страдающим тем или иным заболеванием опорно-двигательного аппарата: остеохондроз позвоночника, нестабильность сегментов позвоночника.

КИНЕЗИТЕРАПИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Профилактику и лечение остеохондроза позвоночника проводят с помощью консервативных методов направленных на устранение болевого синдрома, нарушений функции спинномозговых корешков. Лечение хронических болей в нижней части спины движением разработано доктором С.М.Бубновским. Лечение кинезитерапией включает в себя: лечебную физкультуру, физиотерапию, массаж, мануальную терапию, вытяжение (тракцию) позвоночника, рефлексотерапию, медикаментозную терапию и лечебную физкультуру с использованием новых современных тренажеров, которые позволяют индивидуально и дозированно распределять физические нагрузки, учитывая при этом степень тяжести заболевания, пол и возраст пациента.

Основные составляющие кинезитерапии.

Лечебная физкультура – метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями. В основе этого метода лежит использование основной биологической функции организма — движения. Метод строго дозированных упражнений на фоне постановки правильного дыхания.

Заключается в создании дозированных нагрузок, направленных на декомпрессию нервных корешков, коррекцию и укрепление мышечного корсета, увеличение объема и выработки определенного стереотипа движений и правильной осанки, придание связочно-мышечному аппарату необходимой гибкости.

Физиотерапия - метод лечения, при котором используются физические факторы: токи низкой частоты, магнитные поля, ультразвук, лазер и др. Применяется для снятия болевого синдрома, воспалительных процессов.

Массаж - совокупность приемов дозированного механического воздействия на кожу, подкожную клетчатку, мышцы тела человека путем трения, давления, вибрации, проводимых руками массажиста. Массаж хорошо снимает мышечное напряжение, уменьшает мышечные боли, улучшает кровообращение, обладает общеукрепляющим действием.

Мануальная терапия - индивидуально подобранное мануальное воздействие на костно-мышечную систему для снятия острых и хронических болей в позвоночнике и суставах, а также для увеличения объема движений и коррекции осанки.

Вытяжение (тракция) - эффективный метод лечения болевых синдромов в позвоночнике и суставах с использованием индивидуально подобранной нагрузки с использованием специального оборудования. Процедура направлена на увеличение межпозвонкового пространства, снятия болей, восстановление анатомической формы позвоночника.

Рефлексотерапия - различные лечебные приемы и методы воздействия на рефлексогенные зоны тела человека и акупунктурные точки. Применение рефлексотерапии в сочетании с другими лечебными методами значительно увеличивает их эффективность. Наиболее часто рефлексотерапию применяют при остеохондрозе, сопровождаемом болевым синдромом.

Гидрокинезитерапия - это вид процедур ЛФК, проводимых в водной среде с погружением в неё всего тела или отдельных его частей. Для получения лечебного эффекта от процедур гидрокинезитерапии используются физические свойства водной среды (воды).

Несмотря на то, что каждый из перечисленных методов лечения и профилактики остеохондроза является высокоэффективным, все-таки стойкий терапевтический эффект можно получить только при сочетании их с занятиями на специальном реабилитационном оборудовании, то есть при создании полноценного мышечного корсета.

Бавыкин П. В., магистрант

ФГАОУ ВПО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н.Ельцина», г. Екатеринбург

ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА. ПАТОГЕНЕЗ, ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Остеохондроз это комплекс дистрофических изменений в суставных , которые могут развиваться в любом суставе, но чаще всего поражаются . В зависимости от локализации выделяют шейный, грудной и поясничный остеохондроз.

В основе заболевания остеохондрозом позвоночника лежат дегенеративно-диструктивные изменения в межпозвонковых дисках, которые с возрастом «изнашиваются» и высота их становится меньше. В молодом возрасте на межпозвонковые диски приходится около 25% общей длины позвоночника, которая к старости может уменьшиться на 4-7см. Межпозвоночные диски состоят из трех элементов: хрящевых пластинок, фиброзного кольца сращенного с телами смежных позвонков и пульпозного ядра. Кроме функции соединения позвонков и обеспечения подвижности между ними, межпозвоночные диски выполняют очень важную рессорную функцию - смягчая и гася толчки, которые испытывает тело человека при ходьбе, беге и прыжках. Дистрофические изменения в межпозвонковых дисках начинаются с изменением свойств пульпозного ядра в возрасте 35-40 лет. Наиболее частая локализация остеохондроза позвоночника - поясничный отдел. Клиническая картина весьма разнообразна: от уменьшения статистической выносливости, которая проявляется в дискомфорте, незначительных болях в спине при длительном сидении, до невозможности, из-за болей, двигать туловищем. В профилактике и лечении поясничного остеохондроза позвоночника большое значение имеет воспитание и поддержание правильной осанки, которая в значительной степени предохраняет межпозвоночные диски от механических нагрузок.

Первопричиной остеохондроза позвоночника является прямохождение. На состояние межпозвоночных дисков позвоночника человека отрицательно сказываются травмы и чрезмерные физические нагрузки, нерациональная и несимметричная работа : неправильные позы при сидении (учащиеся, офисные работники и т. д.), недостаточная разминка у спортсменов перед тренировками и соревнованиями, ношении сумок на плече, использование мягких подушек и матрацев. Кроме того, причиной остеохондроза позвоночника может быть . В случае, если не обеспечивает должную амортизацию, страдает позвоночный столб. также способствует остеохондрозу позвоночника. Излишняя жировая усложняет поддержание травмирует хрящевые диски и перегружает межпозвоночные суставы. Люди начинают чувствовать проявления остеохондроза чаще всего после 35 лет. Чем старше человек, тем больше у него проявлений остеохондроза. Причины для раннего проявления заболевания: слабая физическая подготовка, нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие, излишний вес. К группе риска принадлежат те люди, чья профессия напрямую связана с нагрузками на спину. Это строители, грузчики, хирурги, профессиональные спортсмены. Кроме того, люди, имеющие сидячую работу: машинисты электропоездов, водители автомобилей, различные офисные работники.

Основные причины остеохондроза:

- наследственная (генетическая) предрасположенность;
- нарушение обмена веществ, инфекции, интоксикации;
- избыточный вес, неправильное питание;
- возрастные изменения;
- травмы позвоночника (ушибы, переломы);
- нарушение осанки, искривление позвоночника, гипермобильность (нестабильность) сегментов позвоночного столба, плоскостопие;
- неблагоприятные экологические условия;

малоподвижный образ жизни;
работа, связанная с подъемом тяжестей, частыми изменениями положения туловища (поворотами, сгибанием и разгибанием, рывковыми движениями);
длительное нахождение в неудобной позе в положении стоя, сидя, лежа, при подъеме и переносе тяжестей, выполнение работ при которых увеличивается давление на межпозвоночные диски, возрастает нагрузка на позвоночник в целом;
чрезмерные физические нагрузки;
перегрузки позвоночника, связанные с заболеваниями стопы, а также в результате ношения неудобной обуви;
резкое прекращение регулярных тренировок у профессиональных спортсменов;
нервное перенапряжение, стрессовые ситуации, курение;
Лечение болей в спине, включает в себя целый комплекс мероприятий направленных на мышечную релаксацию и ликвидацию болевого синдрома.

Однако после курса лечения нередко остается ощущение дискомфорта в спине, ограничение движений в позвоночнике, конечностях. При самой незначительной статодинамической нагрузке, стрессовых ситуациях ненадолго забытая боль возвращается. Причиной подобных состояний, как правило, являются ослабленный мышечно-связочный аппарат позвоночника. Возросшая в последнее время компьютеризация и как результат гиподинамия, отсутствие адекватной физической нагрузки провоцируют ослабление мышечного корсета позвоночника. В результате этого возникает функциональная нестабильность позвонков, обостряются старые боли в спине. Тогда на помощь приходит одна из форм лечебной физкультуры - кинезитерапия.

Бузенков В. С., преподаватель

кафедра физического воспитания ФГАОУ ВПО «УрФУ имени
первого Президента России Б.Н.Ельцина», г. Екатеринбург

ФОРМАЛИЗОВАННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ КАРАТЕ (КАТА) КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА

В настоящее время в области физического образования наблюдается тенденция к снижению уровня физической подготовленности студентов и к потере сознательного отношения и мотивации к занятиям[1,4,9]. Одним из способов решения данной проблемы авторы анализируемых нами статей считают увеличение количества средств физического воспитания, в том числе использование упражнений из арсенала восточных единоборств[6,9].

Формализованные упражнения карате занимают основополагающее место в системе подготовки каратистов всего мира, что доказывает их эффективность при решении образовательных, воспитательных задач и задач физического развития.

Проанализируем формализованные упражнения карате (ката) как средство формирования физической культуры личности студента. Для этого:

- рассмотрим роль и развитие ката в системе восточных единоборств в историческом аспекте;
- обозначим основные проблемы формирования физической культуры личности студента;
- рассмотрим ката как средство физического воспитания.

Предполагается, что ката решает основные задачи физического воспитания и способствует формированию физической культуры личности студента.

Формализованные упражнения карате (ката) – это последовательность движений, связанных принципами ведения поединка с воображаемым противником или группой противников. Это основы карате, в которых встречаются все варианты ударов и блоков руками и ногами, а также атакующих и защитных действий. Первоначально сама идея ката зародилась в Китае[3]. В средние века жители Окинавы поддерживали оживленные торговые отношения с Китаем. Так, на Окинаву проникали китайские Тао, то есть ката. Они оказали немалое влияние на окинавскую систему самозащиты – тэ, - практиковавшуюся здесь с давних пор. Влияние китайского боевого искусства было так велико, что со временем тэ разительно изменилось, превратившись в новое боевое искусство – окинава-тэ, на основе которого позднее сложилось карате.

Почти четыре столетия сохранялись враждебные отношения между исконными жителями Окинавы и захватившими ее японцами. Лишь на рубеже двадцатого века наметилось некоторое сближение между двумя народами. Мастера традиционного окинавского карате, как и прежде, были настроены категорически против публичной демонстрации карате, однако некоторые из них – и, прежде всего, Итосу Ясуцунэ – надеялись с помощью карате укрепить здоровье и поднять жизненный дух нации. Поэтому Итосу обратился в Департамент образования, предложив ввести карате в качестве обязательного предмета во всех школах Окинавы, что и было одобрено властями. Итосу изменил саму концепцию карате, исключив опасные приемы и сделав упор на оздоровительных элементах, в частности, включив в новые ката многие приемы китайской гимнастики цигун.

Начиная с 1922 года карате преподается в Японии окинавскими учителями. Несмотря на то, что карате в Японии претерпело серьезные изменения, в том числе завоевало популярность такое направление как «спортивное карате», ката не потеряло своей актуальности. По сути во все времена степень владения карате определялась по уровню исполнения и понимания именно ката.

На протяжении двух тысячелетий у ката сложилась своя внешняя форма, наполненная особым смыслом. Вот почему суть занятия боевыми искусствами с давних пор заключалась в

том, чтобы тренируясь в выполнении различных формальных упражнений, ученики стремились к постижению сокровенного смысла.

Теперь немного коснемся проблематики формирования физической культуры личности студентов. Понятие "физическая культура личности" в данном случае отражает определенный уровень развития сознания, двигательных навыков и умений, физических качеств и возможностей каждого отдельного индивида. Поэтому физическая культура личности студента - это не просто его физкультурная деятельность, но и осуществление ее на вполне конкретном уровне знаний, ценностных ориентации, отношений, чувств. Это вполне осознанная и целенаправленная организация физкультурной активности для достижения необходимого уровня физического совершенства[4]. Авторы статей, проводившие исследование по этому поводу, сходятся в общем мнении, что наблюдается тенденция изменения личностных ориентаций на занятиях физической культурой, причем в отрицательную сторону. Снижается процентное значение таких установок, как привычка к систематическим занятиям и развитие физических качеств. У студентов с низкими показателями физической подготовленности среди мотивов отмечается возрастание такого фактора, как получение зачета. Сами же студенты, среди причин, отмечают несоответствие предлагаемых нагрузок физическим возможностям, низкий уровень собственной физической подготовленности, а также отсутствие занятий по интересам[1].

Выход из данной ситуации специалисты видят в смещении акцентов содержательной сущности учебного процесса от профессионально-прикладной к воспитательно-образовательной, увеличении количества средств физического воспитания, разработке и совершенствовании методики занятий, увеличении количества направлений, а также в расширении материально-технической базы[1,4].

В рамках рассматриваемой нами темы предлагается использовать ката для обогащения арсенала средств физического воспитания в целях формирования физической культуры личности студентов. Рассмотрим аспекты физического воспитания при использовании ката как средства данного процесса[2,10].

Многообразие двигательных действий, а также множество сочетаний их вариантов, встречающихся в ката, создают благоприятные условия для обогащения фонда двигательных умений и навыков занимающегося[8]. Каждое атакующее или защитное действие несет определенную смысловую нагрузку, поэтому ученику, помимо овладения технической составляющей, необходимо понимание сути проводимого приема.

Некоторые авторы считают ката активной формой медитации, отмечая отстраненность и погруженность в себя во время его выполнения[7]. По нашему мнению такое состояние сознания спровоцировано наличием высокой степени умственного напряжения и необходимостью постоянного самоконтроля и самоанализа. Практически у всех ката есть несколько толкований (бункай), несколько объяснений проводимого технического действия, что также требует осмысления со стороны занимающегося. Таким образом наличие обширной двигательной базы, подкрепленной смысловой составляющей, создает очень хорошие предпосылки для решения образовательных задач физического воспитания.

Как правило, во всех ката используются низкие «классические» стойки – дзенкуцу-дачи, кокуцу-дачи, киба-дачи и т.п. При выполнении промежуточных положений ката (промежуточное положение, как правило, отмечается законченным техническим действием) мышцы ног работают в статическом режиме. Однако в процессе движения работа ног приобретает динамический характер. Селуянов В.Н. характеризует данный режим работы мышц как статодинамический и подчеркивает хороший оздоровительный эффект от подобных упражнений[5]. Автор советует данный вид упражнений для гипертрофии окислительных мышечных волокон, что способствует не только росту силовых способностей, но также увеличению показателей выносливости. Верхняя часть тела во время выполнения ката работает в смешанном режиме – быстрые «взрывные» действия сменяются плавными, спокойными переходами, что в общем не создает излишнего закисления и состояний «отказа». Данная работа также содействует развитию аэробных способностей.

Специфика передвижения в низких стойках и смена направлений движения требуют от занимающегося хорошего баланса и координации, а выполнение амплитудных ударов руками и ногами – хорошей «активной» гибкости, что дает основание говорить о развитии данных качеств в процессе изучения и совершенствования ката.

Внешняя форма технического действия всегда находит свое отражение во внутреннем мире занимающегося[7]. Способность владеть своей психикой, а именно «разгонять» ее до предела и тут же «тормозить» до полного спокойствия выражается в резких «взрывных» движениях, сменяющихся плавными, медленными переходами. Поиск и осознание практического применения ката (бункай) позволяет затронуть творческий аспект личности ученика.

По нашему мнению сочетание данных факторов лежит в основе мнения специалистов, что ката не только тренирует тело, но также «дисциплинирует ум и закаляет дух»[7].

Подводя итоги, можно отметить, что ката прошло долгий путь в своем развитии и по сей день является актуальным средством восточных единоборств. Сменив свое прикладное назначение в сторону оздоровительного, ката положительно зарекомендовало себя в системе школьного образования стран Востока (Китай, Япония).

Применительно к проблематике формирования физической культуры личности студенческой молодежи, было предложено расширить арсенал средств физического воспитания, применяемых на занятиях по физической культуре, через формализованные упражнения карате – ката.

Анализ исследований и статей показал, что ката способствует решению основных задач физического воспитания. Причем рассмотренный нами образовательно-воспитательный аспект ката, по нашему мнению является хорошей альтернативой в решении проблем формирования физической культуры личности студента.

Литература.

1. Гонтарь О.П. Проблема формирования физической культуры личности студента в теории и практике педагогической науки // Физическое воспитание студентов. 2009. №2.
2. Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры: Учебник. М., 2004. С. 28-58.
3. Линд Вернер. Энциклопедия боевых искусств. М., 2008.
4. Лотоненко А.В., Стеблецов Е.А., Игнатьев А.С. Физическая культура студенческой молодежи: опыт, проблемы, перспективы // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2009. № 3. С. 7-10.
5. Максимов Д.В., Селуянов В.Н., Табаков С.Е. Физическая подготовка единоборцев (самбо и дзюдо). Теоретико-практические рекомендации. М., 2011. С. 86-94.
6. Опейкин М.В. Физическая подготовка студентов нефизкультурных вузов средствами традиционного карате-до: автореф. дис. М., 2008. С. 23.
7. Степанов С.В. Киокушинкай карате-до: Философия. Теория. Практика: Учебник. Екатеринбург., 2003. С. 176-184.
8. Тихонова И. В., Схаляхо Ю. М. Развитие идеи античной каты, как базовой техники при ранней специализации дзюдоистов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2012. № 2. С. 149-153.
9. Федякина Л.К., Васильковская Ю.А., Авсарагов Г.Р. Анализ исследований по совершенствованию процесса физического воспитания студентов вузов // Физическое воспитание студентов. 2010. №2. С. 120-125.
10. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие. М., 2003. С. 19-40.

УДК 796.011.011.1-057.875(06)

ББК 75.14р30я43

С 75

Средства физической культуры в формировании личности студента: Материалы очно-заочной научно-практической конференции, проводимой в рамках госбюджетной инициативной темы с региональным участием (Екатеринбург, 27 января 2014 г.). – Екатеринбург: УрФУ, 2014. –39 с.

Ответственный за выпуск:

Рогов Олег Сергеевич, к.п.н., доцент кафедры физического воспитания

ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г.Екатеринбург

Верстка:

Погребак Юлия Борисовна, магистрант

ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г.Екатеринбург

Сборник выходит в электронном формате.

© УрФУ, 2014